اسباب اضطرابات القلق
(نظريات اضطرابات القلق)

تمهيـــد :

لقد كان القلق موضوع اهتمام كبير من المنظرين والباحثين والاختصاصيين الكلينيكيين الذين ينتسبون إلى مدارس ونظريات مختلفة، سواء في النظريات النفسية أو الحيوية أو العصبية ، بل ربما لم تلق ظاهرة نفسية أخرى مثل هذا القدر من الاهتمام الذي لقيه التنظير والبحث في اضطرابات القلق· ونعرض في هذا القسم للتفسيرات المختلفة لاضطرابات القلق (1)·

تقدم النظريات النفسية الدىنامية تفسيرات احتلت مكانة كبيرة في فهم القلق، بل كان لهذه التفسيرات انعكاسات على تطور مفاهيم النظريات الأخرى وتفسيراتها للقلق· وقد أخذت التفسيرات النفسية الدىنامية معالم رئيسة تطورت مع تطور النظريات النفسية الدىنامية للقلق ·

لقد سلم (فرويد) في مفهومه عن تكوين القلق، في نظريته المبكرة عن (عصاب القلق) (1) ، بأن القلق ينشأ عن التحول الفيزيولوجي المباشر للطاقة الليبيدية (الطاقة الغريزية وفقا لفرويد) إلى الأعراض الجسمية للقلق، من دون توسيط من الآليات النفسية · وقد وجد فرويد دلائل على هذه العملية في الممارسات والخبرات الجنسية لدى المرضى الذين يعانون القلق، والتي اتصفت بالاستثارة الجنسية المضطربة وكبحها، واضطراب عملية الجماع الجنسي· وقد أطلق فرويد على ذلك القلق مصطلح (العصاب الحقيقي) Actual neurosis خلافا لمصطلح (العصاب النفسي)، بسبب عدم وجود عمليات نفسية· وهذا القلق، الذي ينشأ في الأصل عن حفزات غريزية غامرة، يشار إليه الآن بالمصطلح (قلق الهـــي) Id anxiety أو القلـــق الحفـــزي) Impulse anxiety .

وفي التطور اللاحق لنظرية التحليل النفسي ، عدّل فرويد إلى حد ما من مفهومه للقلق، فعلى الرغم من أنه احتفظ بنظرته الأساسية للقلق على أن ينشأ عن طاقة جنسية غير مُفرَّغة ، فإنه لم يعد ذلك يعزى إلى القيود الخارجية مثل كف الوظائف الجنسية · فالقلق، وفقا لنظريته الطوبوجرافية عن العقل، ينشأ عن حفزات جنسية في اللاشعور جرى كبتها بواسطة القبل شعور (ما قبل الشعور) ·

وقد خضعت نظرية فرويد للقلق لتحول كبير في إطار نظريته البنيوية Structural theory للعقل (تنظيم الجهاز النفسي على أساس وحدات أو أنظمة ثلاثة تشمل : الهي ، والأنا ، والأنا العلىا) (2) : وبناء على ذلك ، يعتبر فرويد القلق انفعالا ينتمي إلى الأنا ويعمل بوصفه إشارة تنبه الأنا إلى الخطر الداخلي، وهذا الخطر ينبع من صراع نفسي داخلي Intrapsychic conflict بين الحوافز الغريزية من الهي، والتحديات التي يفرضها الأنا العلىا، ومطالب الواقع الخارجي· ويعمل القلق بوصفه إشارة إلى الأنا لتعبئة الكبت وغيره من الدفاعات لاتخاذ رد فعل مضاد للتهديد للتوازن النفسي الداخلي· وتتطور آلية الكبت والأعراض العصابية باعتبارها أساليب لتجنب الموقف الخطر، ولكي تسمح فقط بترضية جزئية للرغبات الغريزية، وبالتالي تتفادى (إشارة القلق) Signal anxiety أو تصدها · وهكذا، فإن القلق، في نظرية فرويد المعدلة، يؤدي إلى الكبت، بدلا من العكس ·

يتضح من تفسير فرويد للقلق، أن الصراعات التي تتسبب في القلق، إنما تحدث على المستوى اللاشعوري، الأمر الذي يفسر عدم وعينا بأسباب قلقنا· ويكون القلق بالتالي إشارة إلى صراع يكمن وراءه · كذلك تفسر الطبيعة اللاشعورية للصراع لماذا يبدو القلق غالبا على أنه لا عقلاني ولا يتعلق بالموقف الموضوعي·

وثمة عاملان يحددان القلق ويؤثران في مستوىاته ، هما:

أولا، درجة الصراع داخل الشخصية، وتتحدد درجة الصراع جزئيا بالمعايير التي يقررها الأنا العلىا، وبالتالي إذا كان الأنا العلىا صارما للغاية فيما يتعلق بالسلوك المرغوب، فإن الصراع يكون شديدا، ويخبر الفرد بدوره قلقا مرتفعا· أما إذا كان الأنا العلىا معتدلا، فإن الفرد يكون أقل صراعا وأقل قلقا· أما العامل الثاني الذي يؤثر في مستوىات القلق، فهو فاعلىة آليات الدفاع، فآليات الدفاع تعمل على تجنيبنا الصراع وبالتالي تجنب القلق· فعلى سبيل المثال، قد تستخدم آليات الكبت أو الإنكار أو القمع في التعامل مع الرغبات التي يجدها الأنا العلىا غير مرغوبة·

وقد يلجأ الفرد، الذي يمنعه الأنا العلىا من التورط في محرمات جنسية، إلى أسلوب لخفض الصراع عن طريق تحويل الطاقة الجنسية إلى نشاطات بناءة مثل النشاطات الرياضية أو الفنية أو الإبداعية، وتلك عملية تعرف بالإعلاء· كذلك قد يعمل السلوك الوسواسي - القهري على التحكم في الصراع لأنه إذا كان الفرد يأتي بأفعال طقوسية مثل عد الأشياء أو تكرار ترديد صوت لنفسه، فإنه في هذه الحالة لا يستطيع أن يفكر في الحفزات غير المقبولة أو يستجيب لها (1) ·

وقد استمر هذا النموذج الفرويدي للقلق، والمعروف بـ (نموذج الصراع النفسي الداخلي

للقلق) Intrapsychic conflict model of anxiety ، بوصفه النموذج الأساسي للنظرية المعاصرة للتحليل النفسي· وقد قدم المحللون النفسيون بعد فرويد، مثل (ميلاني كلاين) (8491) (1) و(جو شيم فليشر) (5591) (2) ، إسهامات كبيرة في فهم الأصول النفسية الدىنامية للقلق· ويتضح ذلك من أنه بينما ركز فرويد على دور الحفزات الجنسية والصراع الأوديبي في نشأة القلق وتطوره، فإن هؤلاء العلماء وجهوا الانتباه أيضا إلى الدور الذي تقوم به الحفزات العدوانية وديناميات ما قبل الأوديبية في نشأة القلق وتطوره ·

وعلى الرغم من إسهامات نظرية التحليل النفسي، فإنها لم تقدم تفسيرات كافية لفهم محددات الأشكال النوعية المختلفة التي تتبدى فيها أعراض القلق· فقد يبدي بعض الأشخاص نوبات قلق، ويبدي آخرون أشكالا مزمنة للقلق، في حين يبدي غيرهم أعراض الرهاب أو الوساوس أو الأفعال القهرية · وقد ذهب البعض، في محاولة لتسوية هذا النقص في نظرية التحليل النفسي من حيث عدم القدرة على التنبؤ بهذه الفئات النوعية للقلق، إلى أن الأشخاص الذين يعانون صراعا لا شعوريا ولدىهم استعداد عصبي للهلع قد يبدون قلقهم في شكل نوبات هلع، في حين أن الأفراد الذين لا يتصفون باستعداد عصبي قد يبدون أشكالا أخف من قلق الإشارة (3) ·

ومع تطور النظرية النفسية الدىنامية ، أبرز أصحاب التحليل النفسي أشكالا مختلفة من القلق، لقيت بدورها اهتماما كبيرا، وبخاصة الأشكال التالية : قلق الانمحاق Annihilation anxiety (مثل قلق الإبادة أو الاضطهاد) ، وقلق الانفصالSeparation anxiety ، والقلق من فقدان حب الآخرين، وقلق الإخصاء Castration anxiety ، وقلق الأنا العلىا Superego anxiety ، وقلق الهي Id anxiety· وتميز تطور التحليل النفسي بإبداء مزيد من الاهتمام بديناميات ما قبل الأوديبية وبالبحث في تطور نمو الطفل· وذلك يتضح بشكل خاص في نظريات التعلق Attachment theories (أي تعلق الأطفال بالوالدىن)، وما قدمته من تفسيرات تتعلق بالخوف من فقدان موضوع الحب، وبالدور الرئيسي لقلق الانفصال في تطور الاضطرابات النفسية (4) ·

ويولي المحللون النفسيون أهمية كبيرة لـ (قلق الانفصال) Separation anxiety في الطفولة وأثره على تطور اضطرابات القلق · ففي أوائل الستينات قدم كلاين (1) Klein . F. D نظرية في تفسير اضطرابات القلق تذهب إلى أن (رُهاب الخلاء مع نوبات الهلع) يمثل وظيفة مضطربة للمادة الحيوية Biological substrate التي تكمن وراء قلق الانفصال الإنساني الطبيعي · ويقرر (كلاين)، تأسيسا على أعمال (بولبي) (2) عن التعلق والانفصال عند الأطفال الصغار، إلى أن تعلق الطفل الصغير ، وكذلك عند

أطفال الحيوانات، بأنه ليس ببساطة مجرد استجابة متعلمة، ولكنه مُبرمج وراثيا ومحتوم حيويا· وفي ذلك تبين نتائج بعض الدراسات أن ما بين . 2% و . 5% من الأشخاص الكبار الذين يعانون اضطراب الهلع ورهاب الخلاء يتذكرون أنهم، حينما كانوا أطفالا، كانوا يبدون أعراضا واضحة لقلق الانفصال المرضي، والذي يأخذ غالبا شكل رهاب المدرسة School phobia· أضف إلى ذلك ، أن نوبات الهلع الأولى في تاريخ المرضى الذين تطور لديهم اضطراب الهلع، قد يسبقها فقدان حقيقي لعلاقة مهمة أو تهديد بهذا الفقدان، وبخاصة العلاقة بالأم·

وقد خضعت هذه النظرية لدراسات عديدة ، بعضها أجري على الحيوانات والآخر على الإنسان وبخاصة الدراسات التي استخدمت عقاقير لعلاج قلق الانفصال أو خفضه· فقد تبين أن أطفال الحيوانات يمن دون قلقا حينما ينفصلون عن أمهاتهم ، ويأخذ هذا القلق شكل سلسلة من الصراخ العالي يطلق علىه مصطلح (التعبيرات الصوتية عن الضيق) Distress vocalizations · وقد كشفت نتائج بعض الدراسات التي أجريت على الحيوانات، أن استخدام عقار (الإميبرامين) Impramine يكون فعالا في إيقاف هذه الأعراض لدى الكلاب في بعض التجارب (3) ، ولدى القردة في تجارب أخرى (4) · ولقد تبين أيضا أن (الإميبرامين) عقار فعال مضاد للهلع Antipanic drug لدى الأشخاص الكبار · ولذلك افترض بعض الباحثين وجود علاقة بين نوبات الهلع لدى الأشخاص الكبار وبين قلق الانفصال لديهم في الطفولة، بدراسة عن استخدام (الإميبرامين) في علاج الأطفال الذين يعانون رهاب المدرسة،·وكان الخوف من الانفصال عن أمهاتهم هو الأساس الذين يكمن عادة وراء رفضهم الذهاب إلى المدرسة · وقد أثبت استخدام هذا العقار فاعلىة في جعل هؤلاء الأطفال يعودون إلى مدارسهم (1) · ووجد باحثون آخرون زيادة بمعدل ثلاثة أضعاف في احتمالات تعرض الأطفال، الذين يعاني آباؤهم اضطراب الهلع، لقلق الانفصال (2)·

ويتضح من هذه البيانات المستمدة من نتائج بعض الدراسات، أن نفس العقار الذي يقلل من قلق الاحتجاج Protest anxiety لدى الحيوانات يؤدي أيضا إلى خفض قلق الانفصال عند الأطفال ويوقف نوبات القلق عند الكبار· وتبرز هذه النتائج باعتبارها دلائل قوية تؤكد العلاقة بين قلق الانفصال ونوبات الهلع (3) ·

ويلاحظ أن تفسير (فرويد) للقلق ينسحب على أشكال القلق المختلفة· ويتضح ذلك بصفة خاصة في تحليله للرهاب، حيث يقرر أنه (لا يوجد شيء عدا الحالة الانفعالية للقلق ··· أما في رهاب الخلاء، فإننا نجد غالبا استرجاع نوبة القلق، وأن ما يخاف منه المريض بالفعل هو حدوث تلك النوبة تحت الظروف الخاصة التي يعتقد فيها أنه لا يستطيع الهروب منها)

(4) · وقد شاع، منذ أكثر من قرن، هذا الوصف المختصر لتطور القلق التوقعي ورهاب الخلاء عقب نوبة الهلع· وطوال هذه الفترة ظل فرويد لا يعتبر الرهاب ظاهرة نفسية في الأساس، وإنما هو بالأحرى مظاهر لحالة توتر تستثار فيزيولوچيا، حيث تتحول فيزيولوچيا الطاقة الليبيدية (الغريزية) غير المُفرّغَة إلى قلق يصبح متعلقا بموضوعات خطرة إرتباطا بطبيعتها أو بالخبرة السابقة عند الفرد، أو يجري تفريغها جزئيا من خلال هذه الموضوعات الخطرة· وقد طور (فرويد) ، بعد نشره لحالة (هانز الصغير) في عام (9 . 91) ، نظرية نفسية في الأساس عن تكوين الأعراض الرهابية· وقد كان (هانز) طفلا يبلغ عمره خمس سنوات، يعاني رهاب الأحصنة · وقد افترض فرويد- من خلال تحليله لأحاديث هذا الطفل مع والدىه لعدة شهور- أن المشاعر الجنسية اللاشعورية المكبوتة تجاه والدته ومشاعر العدوانية والغيرة تجاه والده، والتي كانت ممنوعة عن التفريغ بسبب الكبت، تحولت فيزيولوچيا إلى قلق، وهذا القلق تحول بدوره إلى موضوع رمزي (وهو الأحصنة في هذه الحالة)· لذا صار تجنب هذا الموضوع يخفض القلق جزئيا عند هانز الصغير· وفي مرحلة أخرى من تطور نظرية فرويد، في نسق نظريته البنيوية، عدل من تفسيره لحالة (هانز الصغير)، وافترض أن الأعراض الرهابية تحدث بوصفها جزءا من حل الصراع النفسي الداخلي بين الحفزات الغريزية وكوابح الأنا العلىا وضغوط الواقع الخارجي· فالفرد يخبر إشارة القلق بواسطة الأنا حينما تهدد تلك الحفزات اللاشعورية بأن تنفذ إلى الواقع المُعَاش لدى الفرد · وهنا يعمل القلق ليس فحسب على تعبئة المزيد من الكبت، ولكن أيضا، كما هي الحال في تكوين الرهاب، على تعبئة آليات دفاعية أخرى وهي الإسقاط والنقل أ و إبدال الصراع إلى موضوع رمزي يمكن عندئذ تجنبه باعتباره حلا عصابيا للصراع الأصلي· ففي حالة (هانز الصغير)، كان من شأن المشاعر الجنسية تجاه والدته والمشاعر العدوانية تجاه والده، والخوف المشوب بمشاعر الذنب من العقاب والإخصاء من والده، أن تولد فيه قلقا· وهذا القلق بمثابة إشارة إلى الصراع الأوديبي· ثم نُقل هذا الصراع إلى موضوع يمكن تجنبه (وهو الأحصنة) وأُسقط على هذا الموضوع، الذي كان هانز نتيجة لذلك يخاف من أن يعضه· ويرى فرويد أن لهذا العَرَض الرهابي ميزتين : فقد ساعد على تجنب التناقض الوجداني الكامن في الصراع الأصلي لدى هانز الصغير، لأنه لم يكن يكره والده فحسب ولكن يحبه أيضا· كذلك فإن العَرَض الرهابي سمح للأنا بالتوقف عن توليد القلق ما دام بإمكان هانز تجنب رؤية الأحصنة· وكان الكسب الذي حصل علىه هانز الصغير من جراء هذا التوفيق، أنه صار حبيس المنزل· وهكذا تركز التفسيرات الفرويدية للرهاب على الرغبات الليبيدية ومخاوف الخصاء(1)·

ويبدو هذا المنحى في تفسير اضطرابات القلق كذلك في تفسير فرويد وأصحاب التحليل النفسي لاضطراب الوسواس - القهري· فهذا الاضطراب ، وفقا لوجهة نظرهم ، يستقر

علـى متصـل اضـطراب الطـابع الوسواسـي - القهـري Obsessive - compulsive character ، ويتطور حينما تخفق آليات الدفاع في احتواء الطابع الوسواسي للقلق· وفي هذا النموذج النفسي الدىنامي، يتضمن اضطراب الوسواس - القهري عمليات (التثبيت) Fixation ثم النكوص Regression بعد ذلك عن المرحلة الأوديبية إلى المرحلة الفمية - السادية المبكرة· ويعزى التثبيت إلى الاستثمار الزائد في الشبقية الفمية Anal eroticism · ولهذا يذهب أصحاب التيار النفسي الدىنامي إلى أن المرضى الوسواسيين - القهريين يستخدمون آليات الدفاع في التحكم في الحفزات الجنسية والعدوانية غير المقبولة، وبخاصة آليات العزل والتعطيل وتكوين رد الفعل والتناقض الوجداني· وتتصف هذه الآليات الدفاعية بأنها لاشعورية وبالتالي فإنها تكون غير واضحة للفرد · فالعزل Isolation محاولة لفصل المشاعر أو الوجدانات عن الأفكار أو الخيالات أو الحفزات التي تكون مرتبطة بها، والتعطيل Undoing محاولة لقلب أو لعكس حدث نفسي، كأن يكون كلمة أو فكرة أو إيماءة، والارتكان إلى تفكير خرافي، مثل الاعتقاد المسيطر في اتساخ اليدين وتكرار غسلهما· وتقوم آلية تكوين رد الفعل Reaction formation على اتخاذ الفرد لاتجاهات عكسية منافية للحفزات التي تكمن وراءها، وتؤدي إلى نشأة أنماط سلوكية غير مناسبة· ومثال ذلك الشخص الذي تعتمل فيه حفزات سادية لإيذاء الآخرين، فإنه قد يسلك بطريقة سلبية أو ماسوشية تتعارض مع حفزاته· أما التناقض الوجداني Ambivalence في حالة اضطراب الوسواس - القهري، ففيه تنشأ حفزات عدوانية قوية نحو موضوع الحب، ينتج عنها تناقض وجداني مُسْتَبْدَل وشكوك معطلة (1) ·

ويلخص بعض الباحثين وجهة النظر النفسية الدىنامية في تفسير القلق في ضوء التشبيه بالمرجل Boiler analogy ، ففي هذا التشبيه (أ) تكون الشخصية هي المرجل، و (ب) الصراع هو الحرارة التي توجد تحت المرجل والتي تولد الضغط في المرجل، و(حـ) القلق هو الضغط الذي يوجد في المرجل· فإذا كان مستوى الحرارة منخفضا، يكون الضغط في المرجل منخفضا، وبالتالي يكون من غير المحتمل أن تنشأ مشكلات· وعلى العكس من ذلك إذا كانت الحرارة شديدة، فإن الضغط في المرجل يكون مرتفعا، ومن ثم قد تنشأ عن ذلك مشكلات كثيرة· وفي هذه الحالة ، يتبدى أحد الاحتمالات القائمة على فتح أحد الصمامات لتفريغ بعض الضغط ونقله إلى نظام آخر· ويتمثل ذلك عند الإنسان في آليات الدفاع التي تزود الفرد بعمليات لاشعورية لتفريغ الحفزات المكبوتة، كما هي في حالة آلية النقل أو الإبدال، حيث يجري خفض التوتر المتعلق بالصراعات الجنسية في سياق نشاط إبداعي أو رياضي· أما إذا لم يجر تفريغ الضغط أو نقله إلى نظام آخر، فإن جوانب أو حوائط المرجل تكون واقعة تحت ضغط شديد، وتلك هي حالة القلق· وإذا كان هناك ضعف في أحد أجزاء المرجل، فسوف يحدث خلل أو كسر في المنطقة الضعيفة· ويتمثل هذا الخلل المتموضع في

جزء معين من المرجل بالنسبة للإنسان في الرهاب. ويتوقف إذن وجود مشكلة يعانيها الفرد على مستوى الحرارة (الصراع) وقوة المرجل (الشخصية). وكما أن هناك مراجل تتحمل ضغطا أكثر بسبب متانتها، كذلك فإن بعض الأفراد يمكنهم أن يتحملوا صراعات أكثر لأنهم يتمتعون بشخصيات أفضل ارتقاء وبدفاعات أكثر قوة (2) .

وقد تعرضت التفسيرات النفسية الدينامية للقلق إلى نقد شديد يتلخص فيما تتصف به هذه التفسيرات من تعقيد، ومن ذاتية في تفسير الرموز الكثيرة التي تشتهر بها النظرية الفرويدية، الأمر الذي يجعل من الصعب التحقق منها ، وبالتالي الاعتماد عليها. كذلك يوجه نقد كبير إلى التركيز الشديد في هذه النظرية على الصراعات الجنسية باعتبارها السبب الذي يكمن وراء القلق، بل لقد ذهب الفرويديون الجدد إلى حد مغايرة كثير من المفاهيم الأساسية في الفكر التحليلي النفسي الكلاسيكي.

تقدم النظريات السلوكية ، أو نظريات التعلم، تفسيرات صارت تحتل مكانة كبيرة في فهم اضطرابات القلق. وتعتمد هذه التفسيرات السلوكية أساسا على عمليات الإشراط التقليدي Classical conditioning والإشراط الإجرائي Operant conditioning. وتستند السلوكية إلى الإشراط التقليدي في تفسير تطور القلق، وإلى الإشراط الإجرائي في تفسير الأعراض المختلفة للسلوك المتعلق بالقلق (1) .

يعتبر السلوكيون القلق استجابة خوف متعلمة عن طريق الإشراط التقليدي، ويذهبون إلى أن استجابة الخوف تتزاوج أو تقترن بمنبه محايد في السابق. أما الآن فإن المنبه المحايد سابقا صار يستدعي الخوف عند الفرد. مثال ذلك، الفرد الذي تعرض لخبرة مؤلمة باعثة على الخوف أثناء ركوبه المصعد، يتملكه الآن خوف حينما يستخدم المصعد أو يكون بجواره. كذلك لا يصبح المنبه المحايد الأصلي باعثا على الخوف فحسب، ولكن أيضا - بسبب عملية (التعميم) - تعمل منبهات أخرى مشابهة للمنبه الأصلي على أن تستثير الخوف . ففي حالة الفرد الذي يعاني رهاب المصاعد، فإنه غالبا ما يبدي خوفا كذلك من الأماكن الضيقة أو المغلقة .

وتتصف الاستجابات المتعلمة بالإشراط التقليدي بأنها لا تخضع للضبط الإرادي، وبالتالي لا يتمكن الفرد من إيقاف استثارة استجابة الخوف لديه حينما يواجه بالمنبه الشرطي، حتى ولو كانت استجابة الخوف غير معقولة موضوعيا ولا يوجد ما يؤيدها واقعيا. ومن الواضح أن الفرد يكون واعيا بأنه لا يوجد إلا تبرير ضئيل جدا لخوفه من المصاعد، ولكنه بسبب عجزه أو عدم تمكنه من السيطرة على استجاباته الإشراطية ومن إخضاعها لتحكمه الإرادي، فإن هذا الفرد الذي اقترنت عنده استجابة الخوف بركوب المصاعد لم يعد أمامه

أي خيار عدا أن يستجيب بالخوف إزاء المنبهات الإشراطية (2) ·

ذلك هو تفسير السلوكيين للاضطرابات الرُهابية. فالقلق الرُهابي في ضوء نظرية التعلم هو استجابة إشراطية مكتسبة من خلال اقتران الموضوع الرُهابي Phobic object (أي المنبه الإشراطي) بخبرة مشوبة بالقلق (أي المنبه غير الإشراطي) · وفي البداية، تؤدي الخبرة الباعثة على القلق (كصدمة كهربية مثلا) إلى إحداث استجابة غير شرطية للألم والضيق والخوف. وإذا كان الفرد يتعرض بشكل متكرر لصدمة كهربية حينما يكون على اتصال بالموضوع الرُهابي، فإنه عن طريق الإشراط التجاوري Contiguous conditioning قد يؤدي منظر الموضوع الرهابي وحده إلى استدعاء استجابة القلق (أي الاستجابة الإشراطية) · ويؤدى الإحجام عن الموضوع الرهابي إلى منع هذا القلق الإشراطي أو خفضه، ولذا يتدعم القلق من خلال خفض الحافز Drive reduction · وقد لقي نموذج نظرية التعلم التقليدي (الكلاسيكي) للرهاب تعزيزا كبيرا نتيجة النجاح النسبي للفنيات السلوكية المعروفة بفنيات (فض أو إلغاء الإشراط) Deconditioning في علاج مرضى كثيرين يعانون الرهاب البسيط. ومع ذلك فقد تلقى هذا النموذج نقدا كبيرا، يتمثل فيما يلي (1) :

1 - لا يبدو أن كثيرا من حالات الرُهاب تبدأ بحدث صدمي، يرتبط فيه الموضوع الرهابي بمنبه مؤلم غير إشراطي.

2 - يفترض النموذج السلوكي أن أي موضوع أو موقف يكون مرتبطا بانتظام بمنبهات باعثة على القلق، يحتمل أن يصير بنفس الدرجة موضوعا رهابيا. ولكن ، مدى الموضوعات الرهابية في الواقع صغير نسبيا، وليس عشوائيا، ولا يتضمن تلك البنود التي تشيع في المجتمعات الحديثة والمرتبطة غالبا بمنبهات مقلقة مثل السيارات والآلات والأدوات الكهربية والأفران الكهربية.

3 - إن نظرية التعلم لا تضع في الحسبان الحدود الكيفية بين الهلع والقلق التوقعي التي رسمتها الدراسات الدوائية (الفارماكولوچية) والدراسات التي اعتمدت على العلاج بلبنات الصوديوم Sodium lactate studies ·

وعلى الرغم من أن النظرية السلوكية تفيد في تفسير النشأة المبكرة لأعراض رهابية معينة، فإنها لا تقدم تفسيرا كاملا لبقاء هذه الأعراض واستمرارها، واضعين في الاعتبار أن من شأن التعرض المتكرر للمنبه الشرطي أن يؤدي إلى إخماد الاستجابة الإشراطية أو إطفائها. وفي هذا تفترض النظرية النفسية الدىنامية أن الصراع اللاشعوري ربما يكون هو القوة الدافعة المستمرة التي تحافظ على بقاء العَرَض الرهابي واستمراره(2).

وإذا كان الإشراط التقليدي يفيد في تفسير الاضطرابات الرهابية، فهل يمكن أن يفيد أيضا في تفسير حالات القلق العام التي يبدو فيها القلق هائما طليقا وغير مرتبط بمنبه معين؟ وفي ذلك يفسر العلماء السلوكيون اضطرابات القلق المعمم على أنها في جوهرها (اضطرابات قائمة على الرُهابات بشكل واسع) Broadly based phobias· وإذ يرفضون الفكرة التي تقرر أن القلق هائم طليق Free - floating ، فإنهم يفترضون في مقابل ذلك أن اضطراب القلق المعمم هو في الواقع رهاب يكون فيه المنبه الرهابي موجودا بشكل عام(1) ·

ولكن ، قد يوجه نقد للتفسير الإشراطي لتطور القلق، مفاده أن الأفراد الذين يعانون الر هاب ربما لم يتعرضوا لخبرة مؤلمة مقترنة بمنبهات باعثة على الخوف· يتضح ذلك مثلا من أن الأفراد الذين يعانون رُهاب المصاعد ربما لم يتعرضوا لحادث توقف المصعد أو سقوطه، والأفراد الذين يعانون رهاب العناكب ربما لم يلدغهم عنكبوت· وردا على هذا النقد، يقدم السلوكيون تفسيرا آخر يستند إلى مبادئ (الإشراط البديل) Vicarious conditioning ، فالاستجابات الرهابية يمكن أن تتطور لدى الفرد عن طريق التعلم من خلال الإشراط البديل (2)· ويتضح ذلك من أمثلة عديدة : فالأفراد الذين يعانون الرهاب ربما يكونون قد سمعوا من أفراد آخرين عن خبرة مؤلمة، وقد يكفي ذلك لإقرار علاقة إشراطية بين الخوف والمنبه الذي استدعى هذه الاستجابة لدى الآخرين· ويمكن تتبع بعض أشكال الرهاب إلى الطفولة، حيث يتعلم الأطفال، من خلال القصص المكتوبة أو الحكايات المروية أو المشاهد التليفزيونية، استجابات للخوف تقترن إشراطيا بمنبهات معينة· وهنا يكون التفسير السلوكي على درجة كبيرة من الأهمية لهذه الاضطرابات، وهو أن عملية الإشراط الكلاسيكي البديل تجعل من غير الضروري أن يمر الفرد بخبرة فعلية يحدث من خلالها اقتران إشراطي بين المنبه والاستجابة الانفعالية، الأمر الذي يوسع من نطاق احتمالات تطور استجابات للقلق يجري تعلمها من خلال الإشراط التقليدي (3) ·

وقد خضع تطور الرهاب من خلال تعلمه بالإشراط البديل لسلسلة مهمة من الدراسات التجريبية التي أجريت على القردة العليا (4) : ففي هذه التجارب لم تبد القردة الملاحظة Observer monkeys ، والتي تربت داخل المختبرات ، أي خوف حينما جرى تعريضها للمرة الأولى لثعبان حقيقي، أو لثعبان لعبة، أو لنموذج ثعبان أو لحبل أسود· ثم جرى تعريض القردة الملاحظة لخبرة أخرى تقوم على مشاهدة مجموعة نماذج من القردة الحقيقيةModel monkeys ، تتفاعل مع الثعبان وأشياء أخرى· وكانت ، هذه القردة الأنموذجية قد نشأت داخل الغابات ، وتبدي لذلك مستويات عالية من الخوف استجابة للثعبان· ثم عُرِّضَت القردة الملاحظة مرة أخرى، بعد مشاهدة القردة الأنموذجية، للمنبهات

المختلفة التي شاهدوها في المرة الأولى. وقد أبدت القردة الملاحظة في هذه المرة الثانية مستويات عالية من الخوف استجابة للثعبان، ومستويات متوسطة من الخوف استجابة للموضوعات الأخرى المماثلة. وقد استمر هذا الخوف المتعلم بالإشراط البديل لدى القردة الملاحظة، كما ظل قويا عندهم مدة ثلاثة أشهر من متابعتهم في هذه التجارب (1) .

وإضافة إلى ما يقدمه الإشراط البديلي من تفسيرات لتعلم الرهاب وتطوره، فإن الإشراط البديلي ينطوي أيضا على فائدة كبيرة لأنه من دونه، يكون علينا أن نخبر كل شيء ينبغي أن نخافه، وذلك أسلوب خطر وغير فعال للتعلم المتعلق بكل ما يهددنا من منبهات . ولكن، من ناحية أخرى، قد ينجم بسهولة عن الإشراط البديلي تعلم مخاوف غير مناسبة ، ذلك أننا من دون أن نخبر بالفعل موقفا لكي نرى ما إذا كان ينطوي على تهديد حقيقي، فإننا من دون مبرر قد نقرن التهديد بموقف معين وبالتالي تتطور لدينا مخاوف لا عقلانية . فعلى سبيل المثال، إن الطفل الذي يلاحظ أمه تخاف من إحدى الحشرات، سينتقل هذا الخوف إليه كالعدوى من خلال الإشراط البديلي (2) .

وقد يثار تساؤل من قبيل النقد للتفسير الإشراطي، وهو لماذا لا تخضع المخاوف الرهابية للانطفاء مثل غيرها من الاستجابات الأخرى المتعلمة عن طريق الإشراط التقليدي. وفي ذلك يقرر العلماء السلوكيون أن المخاوف الرهابية يمكن أن تخبو وتنطفئ، ولكنها بصفة عامة لا تتعرض للانطفاء لأن الأفراد يتجنبون المنبهات الباعثة على الخوف. فلكي يحدث الانطفاء، ينبغي أن يقدم المنبه بشكل متكرر من دون أن يكون مقرونا بالاستجابة غير الإشراطية. ولكن، لما كان الأفراد الرهابيون يتجنبون المنبهات الباعثة على الخوف ، فإن الرابطة بين المنبه والاستجابة الانفعالية لا يمكن إضعافها وكسرها في النهاية، وبالتالي يدوم الخوف (3) .

ويقدم السلوكيون تفسيرات أخرى لأعراض اضطرابات القلق، تستند إلى الإشراط الإجرائي الذي يأخذ النموذج التالي: لما كان القلق خبرة غير سارة ، فإننا نسعى إلى خفضه أو تجنبه بقدر الإمكان. وإذا فعلنا شيئا يكون فعالا في خفض القلق (مثال ذلك : تجنب الموقف الباعث على الخوف أو الهرب منه) ، فإننا نشعر بالارتياح وبشكل أفضل . وفي ذلك يعد الشعور بالارتياح إثابة على استخدام الاستجابة . ولما كان من المحتمل أن تستخدم مرة أخرى تلك الاستجابات التي تلقى إثابة، فإننا سوف نستخدم في المرة التالية التي نشعر فيها بالقلق، هذه الاستجابات مرة أخرى بغرض خفض القلق كذلك. فعلى سبيل المثال، ينزع الفرد الذي يعاني رهاب المصاعد إلى خفض القلق عن طريق تجنب ركوب المصاعد. وعلى ذلك يذهب السلوكيون إلى أن الاستجابات غير المناسبة المرتبطة باضطرابات القلق هي ببساطة استجابات متعلمة عن طريق الإشراط الإجرائي، يستخدمها

الأفراد الذين يعانون القلق لخفض قلقهم(1) ·

ومن الملاحظ أن معظم الاستجابات المتعلقة بالقلق تبدو كما لو أنها استجابات غير معقولة· والواقع إن بعض هذه الاستجابات قد يوسم باللاعقلانية لأن الخوف الذي تقوم علىه تلك الاستجابات لا عقلاني وليس له ما يبرره· فعلى سبيل المثال، يعد الإحجام عن ركوب المصاعد سلوكا غير معقول لأنه لا يوجد سبب للخوف من المصاعد · وفي حالات أخرى، قد يكون الخوف معقولا ولكن الاستجابة غير معقولة لأنها لا تحمي الفرد في الواقع· وفي حالات أخرى، قد ينطوي كل من الخوف والاستجابة على اللاعقلانية· ومثال ذلك، الشخص الذي يعتقد أن الخطو على العلامات أو الخطوط في الشارع خطر، لذا فإنه يتجنب الخطو علىها بطريقة قهرية · ومثل هذه الأنماط السلوكية تعد (موضوعيا) سلوكات لاعقلانية ، ولكن النقطة المهمة هي أن الفرد (يعتقد) أن هذه السلوكات تمنحه حماية من بعض الخطر، ومن ثم يكون لهذه الأنماط السلوكية وظيفة في خفض القلق وإثابته · كذلك تؤدي هذه الوظيفة إلى جعل هذه السلوكات أكثر مقاومة للانطفاء لأنها تقدم إثابة للفرد من آن إلى آخر فيما يعرف بالإثابة المتقطعة Intermittent reward التي تؤدي إلى زيادة مقاومة الانطفاء (2)·

وفي هذا الإطار يقدم السلوكيون تفسيرا لاضطراب الوسواس - القهري· ويعتمد النموذج السلوكي في اكتساب الأعراض الوسواسية - القهرية واستمرارها على نظرية التعلم عند (ماورر) (1) والمعروفة بنظرية المرحلتين Two - stage learning theory : ففي المرحلة الأولى ، يصير القلق مقترنا بحدث بيئي معين (المرحلة الأولى : الإشراط التقليدي)· ثم يصير الفرد مندمجا في طقوس قهرية (استجابات الهرب أو الإحجام) لكي يخفض القلق · وإذا نجح الفرد في استجاباته في خفض القلق، فمن المحتمل كثيرا أن يحدث السلوك القهري (المرحلة الثانية : الإشراط الإجرائي) · ويحدث (الإشراط من المستوى الأعلى) Higher - order conditioning حينما تكون هناك منبهات محايدة أخرى مثل الكلمات أو الصور أو الأفكار مرتبطة بالمنبه الأولي ويكون القلق المرتبط بها منتشرا · ومن شأن الاستجابة الطقوسية أن تحافظ على استجابة الخوف، لأن الفرد يتجنب المنبه الذي يستدعي تلك الاستجابة، وبالتالي يتجنب إمكانية أن تخبو تلك الاستجابة أو تنطفىء · وعلى هذا النحو أيضا، يؤدي خفض القلق الذي يتبع السلوك الطقوسي إلى إبقاء السلوك القهري والمحافظة علىه(2)·

والخلاصة، إن التفسيرات السلوكية لاضطرابات القلق تستند إلى مبادئ التعلم والإشراط· وهذه المبادىء تستند بدورها إلى خلفية واسعة من نتائج البحوث المعملية · ولهذا، يولي الباحثون أهمية كبيرة للمبادئ التي يقوم علىها تفسير نظريات التعلم للقلق، كما يتناولونها

بثقة ومصداقية كبيرة ·

ومع ذلك قد تثار تساؤلات بشأن إمكانية تعميم تلك المبادىء، التي تطورت من خلال مواقف معملية على درجة عالية من الضبط في بحوث أجريت على الحيوانات ، على أنماط معقدة من السلوك غير السوي الذي يحدث لدى البشر· والواقع إنه لا تتوفر إجابات مباشرة عن مثل هذه التساؤلات، بقدر ما يطرح بالفعل من دلائل غير مباشرة· ويتأتى التأييد غير المباشر للتفسير السلوكي من الحقيقة التي تقرر أن التعلم والإشراط يقومان بوضوح بأدوار مهمة في تطور السلوك العادي أو السوي· وقياسا إلى هذه الحقيقة، يبدو من المنطقي أن نفترض أن نفس هذه المبادئ يمكن أيضا أن تقوم بدور مهم في تطور السلوك غير السوي· ويتبدى ذلك أيضا فيما يحظى به العلاج السلوكي أو الإرشاد السلوكي من مكانة كبيرة في علاج حالات كثيرة من اضطرابات القلق·

(ثالثاً) التفسيرات المعرفية

لقد صار للنظريات المعرفية أو للنماذج التي تركز على التأثيرات المعرفية، في العقدين الأخيرين، تأثير هائل في علاج المخاوف الاجتماعية والرهاب الاجتماعي(1)، واضطرابات القلق المعمم واضطرابات الهلع (2)· فهذه النظريات تركز على الحساسية الكبيرة لدى الأشخاص الذين يعانون اضطرابات القلق للإشارات أو الإلماعات Cues المُنْبِئة بالخطر، ويؤدي بهم تفسير تلك الخبرات بطريقة مهددة إلى تفاقم القلق الذي يؤول بالتالي إلى تطور أعراض يستجيبون حيالها بمزيد من القلق (3)· وترتكز التفسيرات المعرفية لاضطرابات القلق أساسا إلى إطار عام من المفاهيم والمبادئ التي تؤكد أن بعض الأفراد يبدون مشكلات خاصة بمعالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد Threat - related information processing· ويتضح ذلك تحديدا من أن القلق يتطور لدى الأفراد في سياق بعض العمليات المعرفية التي يحددها المنحى المعرفي في تفسير اضطرابات القلق فيما يلي(4):

أ - حينما ينتبه الأفراد للتهديدات المحيطة بهم بطريقة انتقائية (الانتباه الانتقائي)·

ب - حينما يتذكر الأفراد التهديدات السابقة بطريقة انتقائية (التذكر الانتقائي)·

حـ - حينما يفسرون المواقف المحايدة على أنها مواقف مهددة (سوء التفسير)·

د- حينما يتوقعون بشكل خاطىء أن أمرا سيئا أو من سوء الطالع سوف يحدث (التوقعات الخاطئة)·

ونتناول التفسيرات المعرفية لاضطرابات القلق تأسيسا على اضطراب العمليات المعرفية التالية:

الانتبـاه الانتقائـي :

من الطبيعي أن نصير قلقين عند رؤيتنا لشيء يبعث على التهديد أو حينما نفكر في شيء مهدد (مثل المرض، أو المشكلات المالية)· ولكن يفترض المنظرون المعرفيون أن بعض الأشخاص يتطور لديهم اضطراب القلق لأنهم يركزون بقدر مفرط من الانتباه على المهددات التي تقلقهم،ومن ثم يرون مهددات أكثر مما يدركه الأشخاص الآخرون، وذلك هو (الانتباه الانتقائي) Selective attention الذي يؤول بهم إلى أن يروا تهديدات أكثر، ومن شأن هذا الإدراك لكل التهديدات أن يجعلهم قلقين· ويحدث الانتباه الانتقائي بوضوح حينما ترد معلومات إلى الذاكرة الحسية، ثم يفحصها الفرد ويقيِّمها، ويقرر أي المعلومات ينبغي أن ترسل إلى الذاكرة قصيرة المدى لمعالجتها وتشغيلها·

وقد خضع الانتباه الانتقائي للمعلومات المتعلقة بالتهديد لعدد من الدراسات التجريبية(1) التي يقوم معظمها على عرض قائمة من الكلمات المطبوعة بألوان مختلفة على مجموعات من الأفراد القلقين وغير القلقين· ويطلب إلى المفحوصين في هذه التجارب أن يتجاهلوا معاني الكلمات ويسموا اللون المطبوع به كل كلمة· وكانت بعض هذه الكلمات مهددة، والآخر محايدا· وافترض القائمون على هذه الدراسات أنه إذا كان من المحتمل أن يركز الأفراد القلقون أكثر على المهددات، فإنهم سوف يستغرقون وقتا أطول في تسمية الألوان المطبوعة بها الكلمات المهددة لأن هؤلاء الأفراد سوف يركزون على التهديد (معنى الكلمة)، الأمر الذي يتداخل مع انتباههم للون· ومن هذه الدراسات، على سبيل المثال، ما أجري على بعض النساء غير القلقات وأخرىات قلقات ممن يعانين اضطراب الضغوط التالية للصدمة الناجمة عن حوادث اغتصابهن· وقد عرضت علىهن كلمات متعلقة بالتهديد (مثل: أعضاء تناسلية، الإيدز، الضحية) وكلمات محايدة (مثل: أدب، معتدل)· وقد أظهرت النتائج أن النساء القلقات استغرقن وقتا أطول في الاستجابة للكلمات المتعلقة بالتهديد، لأن بؤرة انتباههن كانت مركزة على معاني الكلمات أكثر من التركيز على الألوان· كما تبين أنهن يستغرقن بصفة عامة وقتا أطول في الاستجابة لكل الكلمات· ويشير ذلك إلى أن القلق يتداخل بصفة عامة مع المعالجة المعرفية للمعلومات· وقد وصف الباحثون في هذه الدراسات التجريبية اضطراب الانتباه الانتقائي لدى الأشخاص الذين يعانون القلق، بمفاهيم مختلفة تفسر اضطراب هذه العملية المعرفية بسبب (تمركز الانتباه على التهديد) وامتصاص التهديد للنشاط الانتباهي (ماك ليود وماثيوس)، و (التحيز الانتباهي Attentional bias في القلق) الذي يعكس نقصا أو خللا في آلية الانتقاء

Defective filtering (ماثيوس وآخرون)، و(المعالجة الانتقائية لإلماعات التهديد) Selective processing of threat cues (ماك نالي وآخران)، و(المعالجة المعرفية لإلماعات الصدمة) Cognitive processing of trauma cues،وغير ذلك من المفاهيم التفسيرية للقلق باعتباره اضطرابا في عملية معالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد بسبب اضطراب عملية الانتباه.

التذكـــر الانتقائي :

يفترض العلماء المعرفيون كذلك أن التذكر أو الاستدعاء الانتقائي Selective recall للخبرات التهديدية يسهم في تطور اضطرابات القلق. فالأفراد الذين يستدعون من ذاكرتهم تهديدات أكثر، يختزنون بالتالي أسبابا أكثر تدعوهم للقلق. لذا يتوقع أن الأفراد القلقين يستدعون تهديدات أكثر من الأفرا د غير القلقين. ويعزى ذلك إلى سببين: أولا، يحتمل أن يدرك الأفراد القلقون تهديدات أكثر، وبالتالي فإنه من المحتمل أكثر أن تصير هذه التهديدات موضوعا للمعالجة والخزن في الذاكرة طويلة المدى، ويعني ذلك أن الأفراد القلقين تعتمل في ذاكرتهم ذكريات مهددة أكثر تشدهم إليها وينجذبون لها. ثانيا، يحتمل كثيرا أن هؤلاء الأفراد- بسبب قلقهم- تتطور لديهم شبكة ترابطية نشيطة تسود فيها التهديدات، ومن ثم فإنه من المحتمل كثيرا أن تنشيط الذكريات المتعلقة بالتهديد.

ويتلخص الفرض هنا في أنه من المحتمل أن يكون الأفراد القلقون أكثر من الأفراد غير القلقين في استخدام الاستدعاء الانتقائي للمعلومات المتعلقة بالتهديد. وقد خضع هذا الفرض للاختبار في دراسة تجريبية (1): وفيها عُرض على مجموعتين من الأفراد، إحداهما تعاني اضطراب الهلع والأخرى لا تعانيه، قائمة تحتوي على كلمات متعلقة بالتهديد (مثل: سرطان، يرتعش، قلق، مشرحة)، أو كلمات موجبة (مثل: مبتهج، موهبة، فرح، سعيد)، أو كلمات محايدة (مثل: فلاح، صندوق، متحمل، ثابت). وبعد عرض هذه الكلمات، اختبرت فاعليتهم في تذكرها. وقد أوضحت النتائج أن أفراد هاتين المجموعتين استدعوا الكلمات المحايدة بدرجة متقاربة، ولكن الأفراد الذين يعانون اضطراب الهلع استدعوا كلمات مهددة أكثر وكلمات موجبة أقل من أفراد المجموعة الأخرى التي لا تعاني اضطراب الهلع.

والواقع إن الانتباه والتذكر كثيرا ما يتفاعلان ويؤديان إلى اضطراب الأداء المعرفي. فالانتباه الانتقائي والاستدعاء الانتقائي قد يشوهان نظرة الفرد وبالتالي يفضيان إلى القلق، ولكن الانتباه والتذكر قد يؤديان أيضا إلى تشتيت الفرد عن أداء المهام الأخرى موضع الاعتبار. وهذا التشتت يكون مسئولا عن انخفاض الأداء المعرفي الذي يرتبط غالبا بالقلق. وخير مثال على ذلك، هو ما يعرف بـ (قلق الاختبار) (2) Test anxiety : فالأفراد الذين يعانون قلق الاختبار أو قلق الامتحان يكون أداؤهم ضعيفا في الامتحانات

لأنهم مشتتون باستمرار بسبب ما يشغلهم من أفكار ومشاعر مرتبطة بالفشل. فعلى سبيل المثال، حينما يواجه الأفراد الذين يعانون قلق الاختبار سؤالا في امتحان ولا توجد عندهم إجابة جاهزة عن هذا السؤال، يفكرون على الفور بأنهم سوف يفشلون. وينتج عن ذلك (شبكة من الأفكار والمشاعر المتعلقة بالفشل)، ويؤثر هذا الطوفان من الأفكار والمشاعر المتعلقة بالفشل في التفكير في السؤال وفي احتمالات الإجابة، الأمر الذي يعطل أو يعوق التفكير في السؤال بفاعلية، وبالتالي الإخفاق في الإجابة عنه. ومن شأن هذه الحالة أن تثبت همومهم وكدرهم إزاء الفشل، وأن تؤدي بهم إلى دائرة مفرغة.

سوء التفسير :

ويتصف الأشخاص القلقون كذلك بأنهم كثيرا ما يسيئون تفسير المواقف المحايدة أو الغامضة على أنها مواقف مهددة. ويسهم سوء التفسير أو سوء التأويل Misinterpretation في تطور القلق. ويتضح ذلك من نتائج بعض الدراسات التجريبية التي كانت تقدم فيها جمل تُقرَأ على مجموعات من الأشخاص القلقين، والأشخاص الذين عولجوا من القلق، والأشخاص غير القلقين. وهذه الجمل يمكن تفسيرها إما بطريقة مهددة أو غير مهددة. (مثال ذلك: الطبيب يجري فحوصا على نمو الطفلة هند)، والتفسير المهدد هو: (الطبيب يفحص السرطان عند الطفلة هند)، والتفسير غير المهدد هو: (الطبيب يفحص مقاييس الطول عند الطفلة هند)). وبعد أن سمع المفحوصون 23 جملة، جرى تقديم الأشكال المهددة وغير المهددة لهذه الجمل، ثم طُلب إليهم أن يحددوا أي الجمل سمعوها في المرة الأولى. وتبين النتائج المستمدة من مثل هذه التجارب أن الأشخاص الذين يعانون القلق ينزعون غالبا إلى اختيار البدائل المهددة التي تنطوي على سوء تفسير للمنبهات التي يتعرضون لها(1).

التوقعات الخاطئة :

قد تؤدي التوقعات الخاطئة Erroneous expectations، إضافة إلى ما سبق، إلى القلق. ففي حالات كثيرة يبدي الأفراد قلقا غير مناسب أو ليس له ما يبرره في الواقع، وذلك لأنهم يتوقعون بطريقة غير صحيحة موقفا يكون مهددا لهم. ويتضح ذلك من الدلائل المستمدة من نتائج بعض الدراسات والتي تشير إلى أن تطور رُهاب الخلاء لدى بعض الأفراد إنما يعزى إلى أنهم يتوقعون أن تنتابهم نوبة هلع خارج المنزل. ومثل هذه التوقعات تؤدي بهم في النهاية إلى البقاء داخل المنزل، وذلك في محاولة منهم لتجنب نوبة الهلع، الأمر الذي يتسبب في تطور رهاب الخلاء لدىهم (2).

وكثيرا ما يعتمد بعض الباحثين في تفسير نوبات الهلع على أنها ناتجة عن سوء التفسير والتوقعات الخاطئة كما يتضح من التطور التالي : (أ) فقد يبدي الفرد بعض الدلائل البسيطة للقلق أو الاستثارة (مستويات منخفضة من قصر التنفس أو فرط التهوية Hyper ventilation والتوترات العضلية)، (ب) وهذه الدلائل يُساء تفسيرها على أنها دلائل لقلق أكبر وشيك الوقوع، (حـ) ويصبح الفرد لذلك أكثر قلقا إزاء توقع قلق أشد في الفترة أو المواقف التالية ، (د) وعندئذ يتجاوز مستوى القلق قدرة الفرد على التحكم فيه، ويتطور بالتالي الهلع لدى الفرد. ولهذا، فإن نوبات الهلع، من المنظور المعرفي، تعزى إلى (الخوف من الخوف) Fear of fear، وهكذا يدور الفرد في دائرة مفرغة (1) .

والخلاصة، إن التفسيرات المعرفية للقلق تحتل الآن مكانة كبيرة بين الباحثين، بل لقد صار المدخل المعرفي للقلق ولعلاجه شائعا بين علماء النفس والطب النفسي. ومع ذلك، يوجه بعض الباحثين نقدا للتفسيرات المعرفية يتحدد في المشكلتين التاليتين (2):

أولا، إن المدخل المعرفي يقدم تفسيرات لا تجدي في فهم القلق الهائم الطليق - Free floating anxiety . فالمنطلق الأساسي للنظرية المعرفية هو أن الأفراد يختزنون أسبابا معرفية لقلقهم، ولكن العَرَض المميز للقلق الهائم هو أن الفرد ليس لديه تفسير للقلق - فهو يحدث فقط (على نحو غير متوقع) "Out of the) (blue". ويفترض العلماء المعرفيون (أن الفكرة أو الصورة النوعية لا تكون دائما قابلة لتحديد هويتها أو لمطابقتها على الواقع). فإنه في مثل تلك الحالات، يصبح من الممكن أن نستنتج أن الحالة المعرفية التي تتضمن معنى متعلقا بخطر، صارت نشيطة (3)) ويعني ذلك، أن المنظرين المعرفيين يفترضون أنه يوجد سوء تفسير للموقف حتى لو كان الفرد لا يستطيع أن يقرر تفسيرا معينا لما يعانيه. والواقع إن هذا يمثل مشكلة صعبة لنظرية تعول على التفسيرات الشعورية أو الواعية للأعراض. وعلى الرغم من أن ذلك يمثل قصورا في النظرية، فإنه لا يطرح بالضرورة سببا لرفضها. فالتفسيرات المعرفية قد تقتصر ببساطة على أشكال القلق الذي ينبع من العوامل المعرفية، أما تفسير كل أشكال القلق، فيتطلب أكثر من تفسير واحد.

أما المشكلة الثانية التي تشكك في جدوى التفسيرات المعرفية للقلق، فتدور حول قضية (السبب والنتيجة) في تفسير القلق. وهنا يلاحظ أن العلماء المعرفيين عادة ما يفترضون أن الأفكار المتعلقة بالقلق تؤدي إلى مشاعر القلق، ولكن من الممكن أيضا أن يفترض أن مشاعر القلق، على الأقل في بعض الحالات، تؤدي إلى أفكار متعلقة بالقلق. ويعني ذلك أن القلق قد يتسبب في جعل الأفراد يبحثون عن تفسيرات معرفية لمشاعرهم. وهذه العملية تكشفت من نتائج دراسة تجريبية أجريت على بعض طلاب الجامعة (1): ففي هذه الدراسة طُلب إليهم وصف (الروس) (وكان ذلك في فترة الستينات حينما كانت الصورة مظلمة عن

روسيا). وقد بينت نتائج هذه الدراسة أن الطلاب الذين يتصفون بالقلق يرون الروس على أنهم أناس عدائيون ومثيرون للحروب (وتعكس هذه الاستجابة من هذه الفئة من الطلاب ما يبرر قلقهم)، في حين أن الطلبة الذين لا يتصفون بالقلق يرون الروس أنهم بصفة عامة أناس طيبون (ويعزى ذلك إلى أنه بسبب كون هؤلاء الطلبة لا يعانون قلقا، فليس هناك من سبب يدعوهم إلى رؤية الآخرين على أنهم عدائيون). وهنا تقدم (نظرية العزو) Attribution Theory تفسيرات أخرى تثري التفسيرات المعرفية.

وعلى الرغم مما قد يوجه من نقد للمدخل المعرفي في تفسير اضطرابات القلق، فإنه يتوقع، ومع مزيد من نتائج البحث وفقا لهذا المنحى، أن تحقق التفسيرات المعرفية للقلق، شأنها في ذلك شأن ما حققته في فهم اضطرابات المزاج أو الاكتئاب، آفاقا جديدة في فهم هذه الفئة من الاضطرابات النفسية.

لقد شاع اعتبار اضطرابات القلق على أنها اضطرابات نفسية تنبع من الصراعات، أو الإشراط غير المناسب، أو المعارف الخاطئة أو المشوهة. وعلى الرغم من الاعتقاد بأن القلق نفسي في الأساس، فقد قدم باحثون آخرون أيضا أدلة على الأساس الفيزيولوچي للقلق. وتدعم هذه النظرة بوجه خاص نتيجة فاعلية بعض العقاقير التي كثيرا ما توصف لعلاج القلق، وبصفة أخص (الفاليوم) Valium (الدىازيپام Diazepam)، وهو عقار يستخدم بفاعلية في علاج القلق. وهنا تتضح القضية من التساؤل عما إذا كان انتشار استخدام الفاليوم وغيره من خافضات القلق والمهدئات الأخرى، يتضمن أن للقلق في الحقيقة أساسا فيزيولوچيا، أم أن هذه العقاقير هي ببساطة وسائل مساندة تستخدم حتى يتطور العلاج النفسي ويصير فعالا ؟ أضف إلى ذلك أن النظريات والتفسيرات الفيزيولوچية تؤكد أن الأساس الفيزيولوچي للقلق ليس واحدا بالنسبة لكل اضطرابات القلق، فاضطرابات القلق المختلفة لها أسبابها الفيزيولوچية المختلفة. ولهذا فسوف نتناول هذه التفسيرات الفيزيولوچية بالنسبة لكل فئة من فئات اضطرابات القلق (1):

التفسيرات الفيزيولوچية لاضطرابات الهلع والقلق المعمم :

تستند النظريات الحيوية والفيزيولوچية في تفسيرها لاضطراب الهلع واضطراب القلق المعمم إلى وجود نشاط عصبي زائد في منطقة الدماغ يكون مسئولا عن الاستثارة الانفعالية، وهذه الاستثارة يخبرها الفرد على أنها قلق.ويُعتقد أن النشاط العصبي الزائد يعزى إلى أن الخلايا العصبية المثبطة (نيرونات الكف) Inhibitoty neurons (التي تعمل على خفض النشاط العصبي بطريقة طبيعية) لا تؤدي وظيفتها بشكل مناسب.

وتذهب هذه التفسيرات إلى أن الهلع ليس رد فعل لمنبهات غير نوعية باعثة على الضيق والكدر، وتفترض في المقابل وجود أساس فيزيولوچي نوعي لاضطراب الهلع واضطراب

القلق المعمم· وفي ذلك نستعرض النظريات الحيوية أو الفيزيولوجية لهاتين الفئتين من اضطرابات القلق، فيما يلي :

1) نظرية الكاتيكولاماين (Catecholamine theory):

لقد وجد بعض الباحثين أن ردود فعل القلق مرتبطة بتزايد مستويات الكاتيكولاماين في البول، وخاصة هرمون الإبيينيفرين Epinephrine (أو هرمون الكظرين Adrenalin الذي تفرزه الغدة الكظرية)· كذلك كشفت الدراسات التي أجريت على أشخاص عاديين تعرضوا لضغوط حديثة عن ارتفاع ملحوظ في مستويات الكاتيكولاماين في البلازما 2) Plazma catecholamine levels)· كما وجد أن مستويات الخمائر (الإنزيمات) التي تقوم بعملية الأيض الهدمي Catabolism لمواد الكاتيكولاماين، أي أكسدة الأمينات الأحادية MAO) Monoamine oxidase)، ترتفع لدى المرضى الذين يعانون اضطراب القلق· ولكن مثل هذه النتائج لا تحل المعضلة القائمة عما إذا كان دور أكسدة الأمينات الأحادية (MAO) دورا سببيا أو هو ببساطة رد فعل لحالة القلق· وليس من الواضح ما إذا كان الكاتيكولاماين يؤدي بالفعل إلى أن يستثير ردود فعل القلق ويستدعيها، وما إذا كان رد الفعل نوعيا، أي متعلقا فقط باضطراب القلق الذي قد يستثار نتيجة للكاتيكولاماين·

وثمة تفسير طرح منذ سنوات عديدة، يذهب إلى أن نوبات الهلع هي مظاهر لتفريغ كبير وشديد لنشاط المنظومة العصبية بيتا - الكظرية Beta - adrenergic nervous system · ففي أثناء نوبة الهلع يشكو المريض من الخفقان والارتعاش والتعرق الزائد - وتلك كلها أعراض مميزة للاستثارة الشديدة لمستقبلات بيتا الكظرية beta - adrenergic receptors · وقد قام فريق من الباحثين ببعض التجارب التي تقوم على الحقن بالوريد بمادة الأيزوبروتيرينول Isoproterenol لمرضى يعانون (حالة دورية مفرطة الدينامية لبيتا - الكظرية) Hyperdynamic beta - adrenergic circulatory state· وقد نتج عن هذا الحقن حدوث (تفجرات هستيرية) Hysterical outbursts تبدو مشابهة لنوبات الهلع (3)· وقد تبين أيضا من نتائج دراسات أخرى أن المرضى الذين يعانون قلقا تلقائيا Spontaneous anxiety (مجموعة تجريبية) قد يكونون أكثر حساسية لتأثيرات الأيزوبروتيرينول من الأشخاص العاديين (مجموعة ضابطة) (4)·

وقد خضع فرض بيتا - الكظرية Beta - adrenergic hypothesis لدراسات عديدة، حيث افترض أن العقاقير المثبطة لتأثير بيتا - الكظرية، مثل عقار البروبرانولول Propranolol ، لها تأثير يحسن نوبات الهلع والقلق· ومع ذلك لم تتوفر الأدلة الكافية التي تبين أن هذه العقاقير فعالة على وجه الخصوص في إيقاف نوبات الهلع

التلقائية· فعلى سبيل المثال تبين من دراسة استخدمت طريقة الحقن بالوريد بمادة البروبرانولول، وبجرعات تكفي لإيقاف تأثير بيتا - الكظرية، أن هذا العقار لم يكن قادرا على إيقاف نوبة الهلع المستحدثة عن طرق الحقن بحامض لبنات - الصوديوم Sodium lactate - induced panic attack لدى مرضى يعانون اضطراب الهلع(1)·

نظرية الموضع الأزرق في الدماغ Locus coeruleus theory: تطرح هذه النظرية فرضا آخر يفسر أسباب نوبات الهلع، يتعلق بما يعرف بالموضع الأزرق، وهو نواة تقع في الجسور العصبية Pons (وهي كتل ألياف عصبية في الدماغ) وتحتوي على أكثر من . 5% من كل الخلايا العصبية اللاكظرية Noradrenergic neurons في الجهاز العصبي المركزي· وترسل هذه النواة دَفعات موردة أو ناقلة لمنطقة واسعة من الدماغ، تشمل مناطق الحصين (حصان البحر) Hippocampus، واللوزتين Amygdala، والفص الطرفي Limbic lobe، وقشرة (لحاء) الدماغ 2) Cerebral cortex)·

ويلقى هذا الفرض تأييدا من حقيقة أن الاستثارة الكهربية للموضع الأزرق في الدماغ لدى الحيوانات تحدث استجابة ملحوظة من الخوف والقلق، في حين أن استئصال هذا الموضع من الدماغ يجعل الحيوان أقل حساسية لاستجابة الخوف في مواجهة المنبهات المهددة (3) · وينطبق هذا أيضا على الإنسان، فالعقاقير المعروفة بفاعليتها في زيادة تفريغ الموضع الأزرق في الدماغ لدى الحيوان هي عقاقير مولدة للقلق anxiogenic، في حين أن كثيرا من العقاقير التي تمنع أو تقلص توقد الموضع الأزرق Locus coeruleus firing وتقلل من دورة اللاكظرية المركزية Central Noradrenergic turnover هي عقاقير مضادة للقلق· ويعتبر عقار (اليوهيمباين) Yohimbine ، المعروف بمضاد أو معادل ألفا 2 - الكظرية alpha2-adrenergic antagonist، مثالا للعقار الذي يزيد تفريغ الموضع الأزرق في الدماغ، وتبين أنه يستثير القلق لدى الإنسان· ولكن عقار (البوسبيرون) Buspirone ، الذي يزيد من توقد الموضع الأزرق في الدماغ، ويعتبر عقارا خافضا للقلق، لم يتبين أنه يستثير الهلع· وتوجد أمثلة للعقاقير التي تمنع أو تقلص توقد الموضع الأزرق في الدماغ، تشمل: الكلونيداين Clonidine، والپروپرانولول Propranolol، والبنزوديازيپاين Benzodiazepine، والمورفين Morphine، والإندورفين Endorphin، ومضادات الاكتئاب الثلاثية Tricyclic antidepressants· وتتباين هذه العقاقير من عقاقير ذات فاعلية واضحة في منع نوبات الهلع لدى الإنسان (مثل، مضادات الاكتئاب الثلاثية) إلى عقاقير مشكوك كثيرا في فاعليتها (مثل، الكلونيداين، والپروپرانولول، والبنزوديازيپاين)· وعلى الرغم مما يقدمه بعض الباحثين من دلائل وفيرة عن أن المواقف التي تثير الخوف والقلق لدى الحيوانات في المختبرات،

ترتبط بزيادة في تفريغ الموضع الأزرق في الدماغ، الأمر الذي يدعم الرأي بأن الموضع الأزرق نوع من مولدات نوبات القلق (1) ، فإن هناك باحثين يرون أن الموضع الأزرق في الدماغ يتعلق بالاستثارة والاستجابة للمنبهات الحديثة أكثر مما يتعلق بالقلق (2) .

وقد أدي تطور طرق الفحص الكيميائي العصبي إلى توفير مزيد من الأدلة على وظيفة الناقلات العصبية المركزية لدى المفحوصين من البشر. وقد سُجل عن طريق استخدام هذه الطرق، أن طريقة تحدي عقار اليوهيمباين Yohimbine challenge تستثير قلقا أكبر وزيادة أكثر في البلازما المعروفة بـ - 4 - (3-methoxy MHPD hydroxyphenylglycol)، وهي من الأيضيات الكظرية الأساسية Noradrenergic metabolite ، لدى مرضى يعانون نوبات هلع متكررة، مقارنة بمجموعات ضابطة تشمل أفرادا لدىهم نوبات هلع قليلة، وآخرىن عاديين. وتشير هذه النتائج إلى ارتفاع النشاط اللاكظري في حالات الهلع(3). وعلى الرغم من وجود دلائل تشير إلى احتمال أن يكون هناك دور للمنظومة اللاكظرية في القلق والهلع، فإن هذا الميدان يحتاج إلى مزيد من مثل هذه الدراسات.

النظرية الأيضية للهلع الناتج عن الحامض اللبني (حامض لبنات الصوديوم) Lactate panicogenic metabolic theory : لقد لقيت استثارة نوبات الهلع عن طريق حامض لبنات الصوديوم Sodium lactate اهتماما كبيرا من الباحثين باعتبارها نموذجا تجريبيا لفهم الأساس المرضي لنوبات الهلع التلقائية. فالهلع المستثار بواسطة الحامض اللبني يميز نوعيا المرضى الذين يعانون نوبات الهلع، كما أنه يشبه تماما تلك النوبات، ويمكن إيقافه أو كفه بواسطة نفس العقاقير التي تكف النوبات الطبيعية (1). وقد اكتشف (بيتس وماك كلور) هذا التأثير في عام 7691 تأسيسا على النتائج المستمدة من تجاربهما: فقد قاما بحقن مرضى من ذوي اضطراب القلق بحامض لبنات الصوديوم عن طريق الوريد، ووجد أن معظم هؤلاء المرضى يعانون نوبات القلق أثناء فترة سريان مفعول الحقن. وقد اعتقد كل هؤلاء المرضى أن هذه النوبات كانت تماثل تماما النوبات التي تحدث بشكل طبيعي، وفي المقابل كان الأشخاص العاديون (المجموعة الضابطة) لا يخبرون نوبات هلع أثناء الحقن بالوريد وسريان مفعوله (2) .

وقد أجرى عدد من البحوث التي تؤكد أن نوبات الهلع، التي تستثار بواسطة الحقن بحامض لبنات الصوديوم، تشبه فيزيولوچيا ونفسيا نوبات الهلع التي تحدث بشكل تلقائي أو طبيعي (3) . وعلى الرغم مما هو مسجل من الدور الذي يقوم به حامض لبنات الصوديوم في استثارة نوبات الهلع، فإن ثمة تحفظات أو نقدا يوجه إلى هذه التفسيرات (4) كما يلي :

أولا ، على الرغم مما تبين من تأثير حامض لبنات الصوديوم على استدعاء نوبات الهلع، فإنه من غير المفهوم كيف تتم العملية التي يحدث بها ذلك التأثير.

ثانيا، على الرغم من أن تزايد حامض لبنات الصوديوم عن طريق الحقن يتسبب في حدوث نوبات هلع، فإنه من غير المفهوم كيف أو لماذا يحدث التزايد بشكل طبيعي خارج المختبرات، بل إننا لا نعرف ما إذا كانت نوبات الهلع التلقائية تعزى إلى تزايد حامض لبنات الصوديوم.

ثالثا، إن المستويات العالية من حامض لبنات الصوديوم لا تقدم تفسيرا كاملا لنوبات الهلع لأن الحقن يتسبب فقط في إحداث نوبات هلع لدى الأفراد الذين لديهم تاريخ سابق من نوبات الهلع التلقائية. ويفترض ذلك أن هؤلاء الأفراد يتصفون بخاصية فريدة معينة تهيئهم للإصابة بنوبات الهلع، ولكن هذا العامل الاستعدادي ليس محددا بعد.

رابعا، إن الحقن بحامض لبنات الصوديوم لا يتسبب في إحداث نوبات هلع لدى كل الأفراد الذين لديهم تاريخ سابق من نوبات الهلع، فقد تبين أن الحقن لا تنتج عنه نوبات هلع لدى 82% من المرضى.

وأخيرا، فإن نوبات الهلع قد تبدأ أثناء النوم (نوبات الهلع الليلية)، وحينما لا يكون الفرد في حلم. ويفترض ذلك أن نوبات الهلع لا تفجرها عوامل بيئية معينة. وقد يضيف ذلك أدلة إضافية تؤيد الأساس الفيزيولوچي لنوبات الهلع.

نظرية الحساسية الزائدة لثاني أكسيد الكربون Carbon dioxide hypersensitivity theory : هنا يُطرح تفسير بديل مؤداه أن قصر التنفس (فرط التهوية) Hyperventilation ، وهو التنفس السريع والضحل الذي ينتج عنه تكوين ثاني أكسيد الكربون CO2، يسهم في نوبات الهلع. وتلك عملية دائرية تبدأ حينما يصير الفرد قلقا، ثم يبدأ بالتنفس السريع والضحل الذي يؤثر بدوره في القلق، ثم يسهم القلق بدوره في زيادة قصر التنفس (فرط التهوية). ويعتقد أن هذه العملية الفيزيولوچية تؤدي إلى الهلع وتسهم في تطور القلق.

وقد تبين من نتائج بعض الدراسات أن تعريض مجموعة من المرضى الذين يعانون اضطراب الهلع، لثاني أكسيد الكربون بنسبة 5% مختلطا مع هواء الحجرة التي يوجد فيها هؤلاء المفحوصون، قد تسبب في حدوث هلع لديهم، وأن هذا التأثير يشبه غالبا تأثير الحقن بحامض لبنات الصوديوم (1). وقد تكررت نتائج هذه الدراسات في دراسات أخرى كثيرة. وعلى هذا النحو، تبين أيضا أن الحقن بمادة ثاني كاربونات الصوديوم Sodium bicarbonate infusion تحدث نوبات هلع لدى مرضى يعانون اضطراب الهلع، وذلك

بمعدل يشبه معدل تأثير استنشاق ثاني أكسيد الكربون (2) · أما الآلية التي يتم بها تأثير هذه النسبة (5%) من ثاني أكسيد الكربون على إحداث الهلع، فتتضح من نتائج دراسات أخرى أجريت على الحيوانات· فقد تبين أن ثاني أكسيد الكربون، حينما يختلط بالهواء المستنشق ، يسبب توقد الموضع الأزرق في الدماغ لدى الفئران التي أجريت علىها هذه التجارب (1) · وفي المقابل ربما يكون لدى المرضى الذين يعانون اضطراب الهلع حساسية زائدة للمستقبلات الكيميائية بجذع المخ لثاني أكسيد الكربون CO2 Brain - stem chemoreceptors في النخاع Medulla · وفي الحقيقة، فإنه أثناء استنشاق ثاني أكسيد الكربون، يبدي المرضي باضطراب الهلع الذين يخبرون نوبات هلع أثناء استنشاق 5% من ثاني أكسيد الكربون (المجموعات التجريبية)، زيادة أسرع بكثير في الحافز التنفسي Inspiratory drive من المرضي الذين لا يخبرون نوبات هلع أو من الأشخاص العاديين (المجموعات الضابطة)· وغالبا ما يعكس الحافز التنفسي بشكل مباشر دور جذع المخ في تنظيم التنفس (2)·

ويثير هذا النموذج التفسيري اهتماما خاصا لأنه يوفر دلائل على أن قصر التنفس (فرط التهوية) لا يسبب الهلع، ولكن ثاني أكسيد الكربون وحامض لبنات الصوديوم وثاني كربونات الصوديوم هي التي تتسبب في الهلع· ويؤلف ثاني أكسيد الكربون الناتج الأيضي المشترك لكل من حامض اللبنات lactate وثاني الكربونات biocarbonate · ثم يعْبُر ثاني أكسيد الكربون حاجز الدم في الدماغ ويحدث زيادة مؤقتة في ثاني أكسيد الكربون في الدم بالدماغ Cerebral hypercapnia · ويؤدي فرط ثاني أكسيد الكربون في الدم إلى تنشيط المستقبلات الكيميائية بجذع المخ لثاني أكسيد الكربون، ويؤدي ذلك بدوره إلى قصر التنفس والهلع (3)·

التفسيرات الفيزيولوچية للرهاب:

نظرية انخفاض مستوىات (جابا) GABA theory :

تعرض هذه النظرية لمجال آخر من البحث في الأساس الفيزيولوچي لاضطراب الهلع واضطراب القلق المعمم، يتعلق بما تم اكتشافه حديثا فيما يتعلق بـ (مستقبلات البنزوديازيپاين في الدماغ) Brain benzodiazepine receptors· وترتبط هذه المستقبلات بمستقبلات الناقلات العصبية لحامض جاما - الأمينية الزبدية - Gamma aminobutyric acid (GABA)· ويؤدي حصر البنزوديازيباين داخل مستقبلات البنزوديازپاين في الدماغ إلى تيسير عمل الناقلات العصبية (جابا)· وقد تبين من نتائج بعض التجارب أن استخدام مواد مكافئة عكسيةinverseve agonists لهذه المستقبلات، وهي مكونات حامض بيتا - الكربوليك beta-Carbolines ، قد تسبب في إحداث زملة

من القلق الحاد حينما جرى إعطاء هذه المواد لحيوانات التجارب المعملية أو لأشخاص عاديين متطوعين. ويذهب هؤلاء الباحثين إلى أن ذلك هو ما يحدث لدى المرضى الذين يعانون اضطراب الهلع واضطراب القلق المعمم، حيث تتغير حساسية هذه المستقبلات، وتختل وظيفة مستقبلات البنزوديازيباين، وبالتالي تتسبب في هذه الأعراض (1).

وقد تبين أن الأفراد الذين يتصفون بانخفاض مستويات (جابا) يكونون أكثر استهدافا للإشراط التقليدي، الذي يسهم بدوره في ترابط الخوف بمنبهات معينة. فالمستويات المنخفضة من (جابا) قد تسهم في تكوين الإشراط التقليدي، ويبدو ذلك في جانبين: أولا، إن الأفراد ذوي المستويات المنخفضة من (جابا)، يتصفون بالتالي بمستويات عالية من الاستثارة العصبية. ويعني ذلك أنهم أكثر استعدادا لتكوين ترابطات إشراطية بسبب الاستثارة العصبية الزائدة لديهم. ثانيا، يحتمل أن الأفراد ذوي المستويات العالية من الاستثارة يستجيبون بالخوف حينما تواجههم منبهات باعثة على الخوف. أي إن الأفراد الذين يتصفون باستثارة زائدة، يكونون أكثر استهدافا للخوف، وأن الخوف يقترن بدوره بمنبهات معينة. ويتضح من ذلك أن انخفاض مستويات (جابا) يرتبط بارتفاع مستوى الاستثارة العصبية، ويمثل ذلك أساسا فيزيولوچيا للعلاقات الإشراطية التقليدية في تطور الرهاب (2).

التفسيرات الفيزيولوچية لاضطراب الوسواس - القهري:

النماذج العصبية : لقد كان يُنظر إلى اضطراب الوسواس - القهري على أنه اضطراب نفسي في الأساس، أما الآن، فقد توفر عدد من نتائج الدراسات التي تفترض وجود أساس عصبي في الدماغ. وهذه النماذج التفسيرية العصبية يلخصها بعض الباحثين فيما يلي (3) :

1 - ظهور اضطراب الوسواس - القهري بعد حدوث إصابة في الدماغ (4).

2 - وجود معدلات عالية لأمراض عصبية قبل ظهور اضطراب الوسواس - القهري (1).

3 - ارتباط اضطراب الوسواس - القهري بإصابة أثناء الولادة (2).

4 - توفر دلائل مرضية على جهاز رسام المخ (3) ، واختلالات في الجهد السمعي المستثار (4) Auditory evoked potential)، والمعدل البطيني في الدماغ (VBR) Ventricular brain ratio) كما يظهر من التصوير المقطعي للدماغ عن طريق الحاسوب (5).

5 - وجود دلائل عصبية رخوة بالجهاز العصبي المركزي لدى المصابين باضطراب

الوسواس - القهري، وتكون زائدة لدىهم بشكل ملحوظ مقارنة بالأشخاص العاديين(6) ·

وتشير نتائج بعض الدراسات إلى وجود اختلال في بعض وظائف الجهاز العصبي المركزي لدى الأشخاص ذوي الاضطراب الوسواسي - القهري، وبخاصة في العُقد القاعدية - الطرفية - الجبهية المدارية Orbitofrontal - limbic - basal ganglia · وقد تبين أن الاضطراب الوسواسي - القهري يرتبط ارتباطا وثيقا بزملة (توريت) Tourette's syndrome، حيث ينتج عن اختلال وظيفة العقد القاعدية Basal ganglia حركات لا إرادية شاذة(7) · كما توصلت بعض الدراسات إلى نتائج تشير إلى اضطراب بعض وظائف الفص الجبهي Frontal lobe في الدماغ (8)· ووجدت بعض الدراسات، التي قارنت بين أشخاص يعانون الاضطراب الوسواسي - القهري وأشخاص عاديين، أن الأشخاص ذوي الاضطراب الوسواسي - القهري لدىهم معدلات أيضية أعلى Higher metabolic rates في نشاط التلافيف الجبهية المدارية Orbitofrontal gyri والنوايا المُذَنَّبَة Caudate nuclei في المخ(1)· لذا، يفترض بعض الباحثين (2) أن الأعراض الأساسية للوساوس تعزى إلى اختلال الكف العصبي للفصوص الجبهية المسيطرة، وهو ما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على كف التمثيلات العقلية الفكرية - اللفظية غير المطلوبة، وما يقابلها من أداءات حركية (3)·

النماذج الكيميائية الحيوية :

كشفت نتائج الدراسات الكيميائية الحيوية أن الناقلات العصبية المعروفة بـ (السيروتونين) Serotonin (وكيميائيا بالمصطلح: 5-hydroxytryptamine) تقوم بدور مؤثر في بعض الظاهرات مثل الاندفاعية والعدوانية والقلق، وأن اضطراب تنظيم هذه الناقلات العصبية واختلال وظيفة الكف التي تقوم بها، قد يسهم في تطور الوساوس التكرارية والأنماط السلوكية الطقوسية لدى الأشخاص الذين يعانون الاضطراب الوسواسي- القهري (4)·

وقد توفرت دلائل عديدة تؤيد بشكل غير مباشر دور السيروتونين في الاضطراب الوسواسي - القهري· وتتأتى هذه الدلائل من نتائج استخدام بعض العقاقير التي تبطل إعادة الامتصاص والتمثيل للسيروتونين Serotonin reuptake، مثل عقاقير الفليوكسيتين Fluoxetine والكلوميبرامين Clomipramine والفلوفوكسامين Fluvoxamine· (وإعادة الامتصاص والتمثيل Reuptake هي العملية التي بها تقوم الخلايا العصبية في منطقة ما قبل المَشَبْكات العصبية Presynaptic neurons بامتصاص بعض الناقلات العصبية التي يجري إفرازها في الحال· أما إبطال إعادة الامتصاص والتمثل Blocking reuptake ، فيجعل الناقلات العصبية أكثر توفرا في المشبكات العصبية Synapse،

وبالتالي يؤدي إلى زيادة النشاط في المشبكات العصبية)· وقد كشفت نتائج دراسات عديدة أن هذه العقاقير فعالة في علاج اضطراب الوسواس - القهري· فهذه العقاقير تعمل على زيادة مستويات السيروتونين في المشبكات العصبية، وبالتالي على خفض اضطراب الوسواس - القهري· وبذلك تفترض هذه النتائج المستمدة من الدراسات التجريبية الكيميائية أن اضطراب الوسواس - القهري قد يعزى إلى مستويات منخفضة من السيروتونين· وعلى الرغم من أن ذلك يمثل فرضا جديدا نسبيا، فإنه لقي تأييدا كبيرا· فعلى سبيل المثال، وجد فريق الباحثين من نتائج دراسة أجريت على عينة من الأطفال ذوي اضطراب الوسواس - القهري، أن المستويات المنخفضة من السيروتونين كانت مرتبطة بمستويات عالية من أعراض اضطراب الوسواس - القهري (1)· وفي دراسة أخرى وجد بعض الباحثين أنه حينما أعطي للمرضى ذوي الاضطراب الوسواسي القهري عقار يخفض من نشاط السيروتونين، زادت أعراض الاضطراب الوسواسي - القهري بشكل ملحوظ لدى 55% من هؤلاء المرضى، في حين لم يبد أي من المرضى الذين قدم إليهم علاج غفل أو إرضائي Placebo أية زيادة في أعراض الاضطراب الوسواسي - القهري(2) ·

ويلاحظ في معظم هذه الدراسات أنها تركز على: (1) أن المستويات المنخفضة من السيروتونين ترتبط بمستويات عالية من أعراض الاضطراب الوسواسي - القهري، (2) وأن زيادة مستويات السيروتونين تؤدي إلى خفض أعراض الاضطراب الوسواسي - القهري، (3) وأن خفض نشاط السيروتونين يؤدي إلى زيادة أعراض الاضطراب الوسواسي - القهري· ومع ذلك، فإن انخفاض مستويات السيروتونين ربما لا يكون مسئولا عن كل حالات الاضطراب الوسواسي - القهري· ففي الدراسة السابقة على سبيل المثال، لم يؤد عقار خفض نشاط السيروتونين إلى زيادة أعراض اضطراب الوسواس - القهري إلا لدى 55% من هؤلاء المرضى· وفي دراسة أخرى لم يكن عقار زيادة نشاط السيروتونين عن طريق إبطال عملية إعادة الامتصاص والتمثل للسيروتونين، فعالا في علاج المرضى بالاضطراب الوسواسي - القهري إلا لدى 5% منهم· وتفترض هذه النتائج، أنه ربما توجد أسباب مختلفة لاضطراب الوسواس - القهري، وأن المستويات المنخفضة من السيروتونين هي فقط أحد هذه الأسباب (3)·

العوامل الوراثية لاضطرابات القلق :

لقد طرح الباحثون تفسيرات فيزيولوچية عديدة لاضطرابات القلق، وبخاصة حامض لبنات الصوديوم و (جابا) والسيروتونين باعتبارها أساسا فيزيولوچيا لاضطرابات القلق· ولكن يبقي السؤال: ما الذي يهيئ هذا الأساس الفيزيولوچي أو يكمن وراءه من عوامل ؟ وهنا تبرز قضية احتمال أن هذا الأساس الفيزيولوچي لاضطرابات القلق قد يعزى إلى عوامل

وراثية. وحول هذه القضية، أجريت دراسات متعددة، نعرض لنماذج منها فيما يلي:

دراسات العائلة :

تفترض هذه الدراسات أنه إذا كان الأقارب من الدرجة الأولى (الأقارب بالدم) للأفراد ذوي اضطرابات القلق يبدون معدلات لاضطرابات القلق أعلى من الأفراد من عامة الناس، فإن هذا التلازم قد يعزى إلى مورثات مشتركة. وقد أجري في هذا الشأن عدد من الدراسات، يبلغ اثنتي عشرة دراسة، يستعرضها (هولمز)، توضح هذا الافتراض، حيث يقدر متوسط معدلات اضطرابات القلق بـ2.% بين الأقارب ذوي اضطرابات القلق في مقابل 4% بين عامة الناس. ويشير ذلك إلى احتمال وجود أساس وراثي لاضطرابات القلق. كما توضح نتائج هذه الدراسات أن الأقارب من الدرجة الأولى للأفراد ذوي اضطرابات القلق يبدون معدلات لاضطرابات القلق أعلى من الأقارب من الدرجة الثانية (32% مقابل 7%)، وتلك نتيجة مهمة لأن الأقارب من الدرجة الأولى يحملون مورثات مشتركة أكثر بين بعضهم بعضا، وهو ما يفسر وجود تلازم بين الأقارب من الدرجة الأولى أكثر مما هو بين الأقارب من الدرجة الثانية. وتشير نتائج هذه الدراسات أيضا إلى أن معدلات اضطرابات القلق لدى الإناث من بين الأقارب ذوي اضطرابات القلق ضعف معدلاتها لدى الذكور(32% مقابل 11%)، وتفترض هذه النتائج أن الأساس الوراثي لاضطرابات القلق قد يكون مرتبطا بمتغير جنس الفرد (1).

وعلى الرغم مما تقدمه دراسات العائلة من بيانات تؤيد وجود أساس وراثي لاضطرابات القلق، فإنها في نفس الوقت لا تقدم أدلة قاطعة في هذا الشأن، وبخاصة ما يتعلق بتداخل العوامل الاجتماعية والظروف الأسرية والتنشئة الاجتماعية مع العوامل الوراثية والفيزيولوچية.

دراسات التوائم :

تمثل دراسات التوائم مدخلا آخر لدراسة احتمال وجود عوامل وراثية تكمن وراء تطور اضطرابات القلق، وذلك عن طريق مقارنة معدلات تلازم اضطرابات القلق بين التوائم الصنوية (الأحادية) (Monozygotic twins (MZ وبين التوائم اللاصنوية(الثنائية) (Dizygotic twins (DZ. ويتوقع، إذا كان ثمة أساس وراثي لاضطرابات القلق، أن تكون هناك معدلات لتلازم اضطرابات القلق بين التوائم الأحادية، الذين يتشاركون في مجموعات متماثلة من المورثات، أعلى مما هو بين التوائم الثنائية الذين يتصفون بمجموعات مختلفة من المورثات. ويستعرض (هولمز) أبرز خمس دراسات أجريت في هذا الميدان (1)، وتكشف كل دراسة منها أن معدلات تلازم اضطرابات القلق كانت أعلى بين التوائم الأحادية منها بين التوائم الثنائية، وأن هذه المعدلات تراوحت بين 14% و.3%

بين التوائم الأحادية، و4% و 13% بين التوائم الثنائية.وتشير إحدى الدراسات (2) إلى أن القابلية لوراثة اضطراب القلق المعمم لدى الإناث تصل إلى . 3%، أما النسبة الباقية فتعزى إلى عوامل بيئية فريدة. ويستعرض (هولمز) مجموعة أخرى من الدراسات عن القابلية لوراثة اضطراب الوسواس - القهري، ومنها يتضح أن متوسط معدل تلازم اضطراب الوسواس - القهري بين أزواج التوائم الأحادية يصل إلى 86%، في حين أنه كان 51% بين أزواج التوائم الثنائية. ومثل هذه الأدلة المستمدة من نتائج خمس دراسات تفترض بقوة وجود أساس وراثي لاضطراب الوسواس - القهري (3) .

وعلى الرغم مما يتوفر من دلائل قوية على وجود أساس فيزيولوچي أو وراثي لاضطرابات القلق، فإن التغيرات الفيزيولوچية أو الوراثية ليست كافية لتفسير تطور اضطرابات القلق، بل ينبغي أن توضع في الاعتبار أيضا العوامل الأخرى التي تحتل مكانة كبيرة في تفسير اضطرابات القلق. فالقلق ظاهرة معقدة متعددة الأسباب، وبالتالي فإن الاعتماد على تفسير دون آخر ينطوي على تبسيط زائد في فهم تلك الظاهرة، وما لهذا من انعكاسات على فاعليات التدخل العلاجي أو الإرشادي.